

Terveyspolitiikan uusi kieli

Joutavatko kansanterveyslain käsitteet historiaan?

MATTI RIMPELÄ

Kansanterveyslain tärkein käsite oli ja on edelleen ”kunnan kansanterveystyö”. Kansanterveystyö-sana ei kuitenkaan ole viime vuosina esiintynyt sosiaali- ja terveyshallinnon keskeisissä asiakirjoissa (Rimpelä 2004a & b). Tämä havainto antoi aiheen perehtyä hieman tarkemmin terveyspolitiikan kieleen, erityisesti terveydenhoidon ja ehkäisevän työn näkökulmista. Pikainen selvittely osoittaa, että monet kansanterveyslain ja sen alkuvaiheen soveltamisen keskeiset käsitteet (esim. kansanterveystyö, terveydenhoito, terveystasvatus) ovat jäämässä sivuun ja niiden tilalle on tullut uusia.

Kansanterveyslaki on Suomen hyvinvointipolitiikan vanhimpia voimassa olevia lakeja. Se valmisteltiin 1960-luvulla aivan toisenlaisessa yhteiskunnan, kansanterveyden ja terveydenhuollon kehitysvaiheessa. Kansanterveyslaki on jo kokenut neljä suurta muutosta: ulkoistamisen avaaminen, valtionohjauksen keventäminen, kuntien ja asiakkaiden vastuun lisääminen ja hoitoon pääsyn turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan seuraavaa muutosta, joka tietävästi keskittyy ehkäisevään työhön ja perusterveydenhuoltoon.

Miksi keskustelu kansanterveyslain ja sen muutosten peruskäsitteistä on tärkeää? Lain tehtävänä Suomessa on kertoa ne kansalliset tavoitteet ja toiminta-linjat, jotka kansanvaltaisessa päätöksessä on todettu tärkeimmiksi. Kuten kuntalain perusteluissa todetaan, valtionhallinnon ohjauksen kevenemisestä huolimatta kunnat eivät ole täysin itsenäisiä. Kuntien tulee ottaa huomioon kansalliset tavoitteet.

Lain tulisi selkeästi kertoa strategisten päämäärin ohella myös siitä toiminta-linjasta, jonka mukaisesti koko maassa ja myös kunnissa tulisi edetä. Missä määrin kansanterveyslain alkuperäiset tavoitteet edelleen pätevät, vaikka kieli muuttuu?

Onko mahdollista siirtyä uuteen terminologiaan ilman, että lain ydin samalla muuttuu? Miten hyvin uusi kieli ymmärretään kunnissa? Onko sillä yhteinen kansallinen tulkinta vai päädytäänkö kymmeniin erilaisiin paikallisiin tulkintoihin samasta lain tekstistä?

Kun näitä kysymyksiä viritetään, on hyvä huomata, että politiikan kielen pulmia pohditaan monissa maissa. Claes Anderson (2004) on tuoreessa kolumnissaan Suomen Lääkärilehdessä huomauttanut, että kieli uhkaa vääristyä silloin, kun sitä käytetään vallan välineenä tai manipulaation työkaluna. Yhdysvalloissa liittohallitus otti vuosituhaten vaihteessa käyttöön käsitteen ”health disparity” aikaisempien käsitteiden ”inequality” ja ”inequity” tilalle. Olivia Carter-Pokras ja Claudia Baquet (2002) ovat oivallisesti analysoineet, millaisiin pulmiin ajaututaan, kun hallintoon tulee uusia käsitteitä, joiden tulkinnasta ei ole yhteistä ymmärrystä.

Terveyspolitiikan ydinsanat netissä

Moderni tietoyhteiskunta tarjoaa uuden mahdollisuuden tutkia terveyspolitiikan kieltä. Keskeisten toimijoiden kotisivujen hakujärjestelmillä voi selvittää, millä tavoin ydinsanat esiintyvät kyseisen toimijan omassa aineistossa. Tämä selvitys kohdistettiin sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Kansanterveislaitoksen (KTL), Stakesin, Työterveyslaitoksen (TTL) ja Suomen Kuntaliiton kotisivuille olettaen, että terveyspoliittisen keskustelun ajankohtaiset ydinsanat löytyvät näiden sivujen aineistosta. Vertailun vuoksi taulukkoon 1 on tulostettu myös Googlen suomenkielisen haun osumat. Ne kuvaavat sanojen esiintymistä laajemmin suomenkielisessä aineistossa kuntien kotisivuista lehtikirjoitteluun. Taulukossa 1 esite-

*Taulukko 1. Kansanterveystyön ydinkäsitteiden tuottamat osumat sosiaali- ja terveysministeriön ja sen tutkimuslaitosten ja Suomen Kuntaliiton kotisivujen sekä Googlen hakujärjestelmissä (yleisimmät lii-
voitu)*

Ydinsana	STM	KTL	Stakes	TTL	Suomen Kuntaliitto	Google
Terveyspolitiikka	194	3	56	22	14	3 460
Ehkäisevä terveydenhuolto	3	0	13	1	1	513
Kansanterveystyö	2	0	20	7	20	662
Terveyden edistäminen	35	55	300	105	19	7 630
Perusterveydenhuolto	39	1	79	10	100	5 090
Terveyskeskus	46	5	327	108	100	38 400
Terveydenhoito	116	0	52	12	48	21 400
Terveysneuvonta	1	2	21	17	14	4 830
Terveyskasvatus	1	2	32	14	6	3 640
Terveystarkastus	0	5	31	164	10	2 800
Ehkäisevät palvelut	0	0	5	0	1	51
Sairaanhoito	57	2	44	62	99	17 100

tään selvityksen tuloksia. Tuloksia tarkasteltaessa on huomattava, että eri toimijoiden hakujärjestelmissä on eroja ja että osumien kokonaismäärät poikkeavat huomattavasti toisistaan.

Googlen haku kattaa laajasti kansalaisten, kuntien ja median tuottamaa aineistoa. Siinä tämän selvityksen sanoista eniten ovat esillä terveyskeskus, terveydenhoito ja sairaanhoito. Seuraavaksi tulevat terveyden edistäminen ja perusterveydenhuolto. Kansanterveystyö, ehkäisevä terveydenhuolto ja ehkäisevät palvelut ovat huomattavasti harvinaisempia.

Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivujen aineistossa korostuvat terveystieteiden ja terveyskeskus. Kansanterveyslaitoksen haku tuotti muita vähemmän osumia, ja ne keskittyivät terveyden edistämiseen. Stakesin kotisivujen haku tuotti eniten osumia termeille terveyden edistäminen ja terveyskeskus. Kansanterveystyötä käytettiin huomattavasti vähemmän, vaikka Stakes on kansanterveyslain (4. §) mukaan kansanterveystyön valtakunnallinen asiantuntijavirasto. Työterveyslaitoksella terveyden edistämisen ja terveyskeskusten rinnalle nousi terveystarkastus. Suomen Kuntaliiton kotisivulta löytyi eniten aineistoa perusterveydenhuollosta, terveyskeskuksista ja sairaanhoidosta.

Tässä selvityksessä vähiten osumia tuli ehkäiseville palveluille, ehkäisevälle terveydenhuollolle ja kansanterveystyölle. Terveysneuvonta ja terveyskasvatus saivat sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta vain yhden osuman kumpikin, terveystarkastus ei yhtään.

Taulukossa 1 esitetyn selvityksen yhteydessä tarkasteltiin alustavasti myös osumien sisältöä. Täs-

sä aineistossa oli niukasti ydinsanojen määrittelyä tai laaja-alaisempaa sisällön kuvausta. Tulkinnoista ei löytynyt yhtenäistä linjaa. Kukin instituutio, kirjoittaja ja asiakirja antavat kyseisille termeille oman tulkintansa.

Kansanterveystyö määritellään kansanterveyslaissa

Kansanterveystyön käsite on esiintynyt satunnaisesti suomalaisessa kirjallisuudessa eri merkityksissä jo ennen 1960-lukua. Terveystieteiden keskeiseksi käsitteeksi se tuli vuonna 1965 valmistuneessa kansanterveyskomitean mietinnössä (ks. Rimpelä 2004a). Kansanterveyslain 1. §:n mukaan *kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen ympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen.*

Kansanterveystyön yleinen sisältö määritetty terveydenhoidon ja sairaanhoidon kautta. Terveydenhoito kohdistuu sekä yksilöihin että heidän ympäristöihinsä. Sairaanhoito puolestaan liitetään yksilöön. Kolmantena määreenä on edellisiin liittyvä toiminta, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. Tämä laaja tulkinta ei jätä terveysrelevantista toiminnasta mitään ulkopuolelle. Asiallisesti se on yhtä laaja kuin laajin mahdollinen terveyden edistämisen tulkinta.

Kansanterveyslain yleisenä tavoitteena oli siirtää terveydenhuollon painopistettä kunnan toteuttamaan kansanterveystyöhön, siis avosairaanhoi-

toon ja terveydenhoitoon. Lakitekstissä siirrytään kansanterveystyön yleisestä määrittelystä kunnan kansanterveystyöhön erittelemättä tarkemmin vastuunjakoja valtion ja kuntien kesken. Avosairaanhoitoon liittyvien tehtävien lisäksi kunnan kansanterveystyöhön kuuluu (14. §) ehkäisevää toimintaa seuraavasti:

1) terveysneuvonta, johon luetaan kansanterveydellinen valistustyö ja johon sisältyy raskauden ehkäisyneuvonta, ja kunnan asukkaiden yleisten terveystarkastusten järjestäminen;

4) hammashuolto, johon luetaan valistus, ja ehkäisytoiminta;

5) kouluterveydenhuolto;

6) opiskelijaterveydenhuolto;

7–8) työterveydenhuolto sekä

9) seuloita ja muut terveystarkastukset.

Kansanterveyslailla pyrittiin yhdistämään kuntien erilaiset terveyden- ja sairaanhoitotoiminnot kokonaisuudeksi, jota kutsuttiin terveyskeskukseksi. Vaikka vastaavia kehittämishankkeita löytyi monistakin maista, koko maan kattavana palvelujärjestelmänä kunnan kansanterveystyö oli aikanaan ja on edelleen ainutlaatuinen innovaatio.

Jälkikäteen on tärkeää selvittää myös niitä asioita, joista kansanterveyslaissa ei säädetty. Kunnille ja terveyskeskuksille ei säädetty velvollisuutta seurata väestönsä terveydentilaa. Kansainvälisessä katsannossa kansanterveystyön ideaa voidaan kutsua yhteisösuuntautuneeksi perusterveydenhuolloksi (community-oriented primary care, ks. Longlett & al. 2001). Tämän kehityslinjan keskeinen ajatus on väestön sosiaalisten ja terveydellisten tarpeiden tunteminen ja toiminnan rakentaminen niiden mukaan. Suomen mallissa ei korostettu paikallisia tarpeita, vaan kehittäminen perustui vuoteen 1993 saakka kansallisiin tavoitteisiin ja tiukkaan valtionohjaukseen.

Kansanterveystyö katosi terveyspolitiikan sanastosta

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa suunnitelmissa kansanterveystyö oli omana kokonaisuutena 1990-luvulle saakka. Vuosien 1990–1994 suunnitelmassa sen rinnalle tuli perusterveydenhuollon käsite: kansanterveystyön tavoitteeksi esitettiin perusterveydenhuollon palvelujen turvaaminen väestölle. Samalla korostettiin erikseen kansantautien ehkäisyä ja terveystarkastuksia. Vuosien 1992–1996 suunnitelmassa kansanterveys-

työn uutena tehtävänä oli terveyden edistäminen kehittämällä merkittävien kansantautien ehkäisyä ja hoitoa.

Vuodesta 1993 alkaen valtakunnalliset suunnitelmat muuttuivat yleisemmiksi. Niissä ei enää tarkasteltu kansanterveystyötä omana kokonaisuutenaan. Uusina yläkäsitteinä olivat ehkäisevä sosiaali- ja terveyspolitiikka sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalveluissa puhuttiin perusterveydenhuollosta, jonka yhteydessä ei käsitelty ehkäisevää työtä.

Ensimmäisessä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa (TATO 2000–2003) (<http://www.verkkotato.net/>) keskeisiä tavoitteita olivat paikallisen hyvinvointipolitiikan vahvistaminen, esteetön ympäristö, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy sekä päihdeongelmien ehkäisy. Neuvolatyön kehittämistä korostettiin. Palvelujen toimivuuden parantamista painotettiin, mutta siinä yhteydessä ei mainittu ehkäisevää työtä eikä kansanterveystyötä.

TATO:n rinnalla terveydenhuollon kansallisen informaatio-ohjauksen kaksi keskeisintä ohjelmaa ovat vuonna 2001 hyväksytty Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (<http://www.terveys2015.fi>) ja vuonna 2003 käynnistetty kansallinen terveydenhuollon hanke (<http://www.terveyshanke.fi>). Kummassakaan ohjelmassa ei puhuta kunnan kansanterveystyöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriön uusimmassa esitteessä sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisistä palveluista (2001/7) sana ”kansanterveystyö” esiintyy ainoastaan kerran mielenterveyspalvelujen yhteydessä: ”Kunnan on huolehdittava mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana joko kansanterveystyötä tai sosiaalihuoltoa.” Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivuilla kohdassa ”vastuualueet” todetaan terveyspalveluista seuraavaa:

”Terveydenhuollon perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavissa olevat terveyspalvelut. Tavoitteena on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen – terveydelle on luotava pohja riittävän varhain. Terveyspolitiikassa painotetaan toimivaa perusterveydenhuoltoa ja työterveyshuoltoa, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon oikeaa työnjakoa, avo- ja laitoshoidon oikeaa suhdetta sekä ympäristöterveyden parantamista.”

Terveyskeskuksesta sanotaan sosiaali- ja terveysministeriön kotisivuilla seuraavaa:

”Perusterveydenhuolto hoidetaan kuntien terveyskeskuksissa. Kunnalla voi olla oma terveyskeskus tai se voi olla useamman kunnan yhteinen. Jotkut kunnat ostavat lähes kaikki terveyskeskuspalvelut yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Terveyskeskuksilla on useita terveysasemia sekä vuodeosastoja. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat myös äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus ja hammashuolto.”

Nämä poiminnot osoittavat, että sosiaali- ja terveysministeriö on 1990-luvun puolivälissä luopunut kansanterveystyö-termistä ja korvannut sen perusterveydenhuollolla.

Myös ”terveydenhoito” on jäänyt sivuun

Suomen terveyspolitiikan historiassa sanalla terveydenhoito oli aikaisemmin keskeinen asema. Vuoden 1879 terveydenhoitosäännöllä käynnistettiin kunnallisen terveydenhuollon kehitys. 1800-luvun lopussa kaupunkien terveydenhoito oli jo hyvin järjestäytynyt, ja maalaiskunnat tulivat mukaan 1920-luvulla (Ojala 1967). 1940- ja 1950-luvulla kunnallinen terveydenhoito laajeni neuvoloihin, terveysisartoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon.

Kansanomaisessa keskustelussa terveydenhoito ymmärretään usein yksilötasoiseksi toiminnaksi. Suomen terveyspolitiikan historiassa terveydenhoidolla on ollut myös toinen tulkinta, yleinen terveydenhoito (”yleinen hygieniä”). Lääkintöhallitustoimikunta (1975, 88) täsmensi tämän tulkinnan määritellessään terveydenhoito-osaston tehtäviä:

”Terveydenhoito-osaston tehtäväalueeseen kuuluisi kaikki sellainen yleinen kansanterveyttä välittömästi tai välillisesti edistävä toiminta, jota ei anneta sairaaloissa, terveyskeskuksissa eikä yksityisten laitosten tai ammatinharjoittajien toimesta. – Osaston tehtävänä olisikin vastata terveydenhuoltopolitiikassa siitä, että terveydelliset näkökohdat otetaan huomioon kaikissa yhteiskuntapolitiittisissa ratkaisuissa.”

Kuntien oma terveydenhuolto oli pääosin terveydenhoitoa – yleistä ja yksilökohtaista – 1970-luvun alkuun saakka. Kansanterveyslaki toi terveydenhoidon rinnalle sairaanhoidon. Kansanterveystyön yksilökohtaisen terveydenhoidon päätoimintoja olivat neuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto ja terveystarkastukset, joista puhuttiin myös terveysneuvontana.

Terveydenhoito ja sairaanhoito säilyivät terveyspoliittisessa kirjallisuudessa rinnakkaisina kä-

sitteinä 1980-luvun loppuun saakka. Vielä vuonna 1987 valmistui sosiaali- ja terveysministeriössä työryhmämuistio, jossa ehdotettiin koko elämänsäkaaren kattavaa terveydenhoito-ohjelmaa. 1990-luvun alussa valmistellussa potilaslaissa keskeisenä teemana on potilaan oikeus ”hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon”. Tämän jälkeen terveydenhoito-termi siirtyi sivuun terveyspolitiikan asiakirjojen ytimestä. 2000-luvulla sitä on käytetty enää satunnaisesti ilman sisällön tämentämistä.

Terveydenhoito-käsitteen käyttöä on hankaloittanut sen kaksi varsin erilaista tulkintaa, yleinen ja yksilökohtainen terveydenhoito. Nämä kaksi tulkintaa toivat ratkaisemattomaksi jääneen jännitteen terveydenhuollon valtionhallinnon ja terveyskeskusten kehittämisen välille. Lääkintöhallituksessa yksilökohtainen terveydenhoito kuului kansanterveysosaston tehtäviin ja yhteisöllinen terveydenhoito, työterveyshuoltoa lukuun ottamatta, terveydenhoito-osaston tehtäviin. Terveydenhoito-termistä luovuttiin siinä vaiheessa, kun lääkintöhallituksen terveydenhoito-osaston toiminta päättyi ja kansanterveystyön sijasta alettiin puhua perusterveydenhuollosta.

Terveyskasvatuksen kaksi vuosikymmentä

Terveyskasvatus kuului 1970-luvulle tultaessa enemmän kansalaistoiminnan kuin terveyspolitiikan sanastoon. Muutamassa vuodessa se nousi myös terveydenhuollon ydinsanojen joukkoon (ks. Terveyskasvatustoimikunta, 1976), ja 1970-luvun lopussa lääkintöhallitukseen perustettiin terveyskasvatustoimisto. Siitä alkaen 1990-luvun alkuun saakka terveyskasvatus oli suomalaisen ehkäisevän terveyspolitiikan tärkein käsite. Kansanterveystyön valtakunnallisissa suunnitelmissa korostettiin terveyskasvatuksen tehostamista. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa tuli olla terveyskasvatuksen yhdyshenkilö, kunnille suositeltiin terveyskasvatuksen neuvottelukuntia (ks. esim. Laitakari & al. 1989; Pirskanen & Pietilä 2000).

Lääkintöhallituksen muuttuessa sosiaali- ja terveyshallitukseksi 1990-luvun alussa terveyskasvatustoimisto jäi historiaan. Vuonna 1995 valmistunut Terveyskasvatuksen neuvottelukunnan ehdotus terveyskasvatustutkimuksen kehittämiseksi Suomessa jäi viimeiseksi merkittäväksi tämän käsitteen rajoissa tehdyksi asiakirjaksi. Myös kansalaistoiminnassa luovuttiin terveyskasvatuksesta ja

järjestöjen yhteistyöelin Terveyskasvatuksen keskus muuttui Terveyden edistämisen keskuksi. Viimeiset muistiot, joissa otsikkotasolla käytettiin sanaa terveystieteet, löytyvät vuodelta 1996. Uusissa terveystieteellisissä ohjelmissa ei käytetä terveystieteiden sanaa. Terveystieteet oli kahden vuosikymmenen ajan terveystieteen ydintieteiden joukossa, mutta katosi keskustelusta käytännössä kokonaan muutamassa vuodessa 1990-luvun puolivälissä.

Entä tutkimus ja opetus?

Suomen oma kieli ja pienet tutkimusresurssit selittävät sen, että monilla terveystieteen alueilla kotimaista kirjallisuutta ja tutkimusta on niukasti. Suomessa kansanterveys, terveydenhoito ja terveystieteet eivät koskaan tulleet keskeisiksi termeiksi yliopistojen oppiaineiden eikä myöskään tutkimuslaitosten tehtäväkuvauksissa. Poikkeuksena on Jyväskylän yliopiston terveystieteen oppiaine, jonka toimeksianto keskittyi opettajakoulutukseen. Kansanterveyslain ydintieteet ovat saaneet melko vähän tilaa suomalaisissa tutkimuspoliittisissa ohjelmissa. Poikkeuksena on terveystieteet (ks. esim. Terveystieteen neuvottelukunta, 1995).

Kansanterveystieteen määrittelyt ovat 1990-luvulla ja sen jälkeen julkaistuissa oppikirjoissa niukkoja. Kansanterveystieteen kotimaisen perusoppikirjan mukaan suomalaisessa hallintokulttuurissa ja arkikielessä puhutaan usein kansanterveystieteen (Kauhanen & al. 1998, 13–14):

”Sanan merkitys on suppea; se tarkoittaa lähes samaa kuin perusterveydenhuolto. Tarkkaan ottaen perusterveydenhuolto ja kansanterveys ovat eri käsitteitä. – Suomessa on 1970-luvun alusta asti pyritty yhdistämään perusterveydenhuollon toimet laajempaan kansanterveydelliseen lähestymistapaan. Tämä kokonaisuus sai maassamme nimen kansanterveystieto. – Laajasti ottaen kansanterveystieteen pitäisi tarkoittaa kaikkia niitä toimia, jotka tähtäävät väestön terveyden edistämiseen – eikä vain niitä, joita tehdään perusterveydenhuollossa palkattuna ammattilaisuutena. Koska termi kansanterveys, kuten todettiin, on hallinnollisesti vakiintunut tarkoittamaan terveyskeskusten ja kunnallisen ympäristöterveydenhuollon toimintaa, laajemmasta kansanterveystieteen edistävästä työstä voitaisiin käyttää nimitystä käytännön kansanterveystiede.”

Duodecimin julkaiseman Sairauksien ehkäisy-oppikirjan sanaston mukaan kansanterveystieto on kansanterveyslain edellyttämää terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja sairaanhoitoon

tähtäävää kunnan (terveyskeskuksen) järjestämää toimintaa. Terveydenhoito on terveyden edistämiseen, ylläpitämiseen ja hoitoon sekä sairauksien ehkäisemiseen tähtäävää hoitotoimintaa. Määrittelyssä viitataan kansanterveystieteen. Terveystieteen tarkoitetaan tämän oppikirjan mukaan terveyttä edistävien tietojen ja taitojen opettamista ja levittämistä. (Koskenvuo 2003). Tuoreen Terveystieteen suunnittelu -oppikirjan hakusanoissa ei mainita kansanterveystietoa, terveydenhoitoa eikä terveystieteen (Mäntyranta & al. 2004).

Pikaiset poiminnat opetuksesta ja tutkimuksesta osoittavat, että kansanterveyslain keskeiset käsitteet eivät ole saaneet vakiintuneita tulkintoja sen enempää tutkimuksen kuin opetuksenkaan yhteisöissä.

Uudet ydinsanat: perusterveydenhuolto ja terveyden edistäminen

Kansanterveystieteen vahvuus ja heikkous olivat molemmat sen kansallisesta taustasta. Kansanterveystieteen käsitteitä oli vaikea kääntää muille kielille. Kyseessä oli varsin ainutlaatuisesti suomalainen toimintamalli. Kotimaisuus tuli ongelmaksi, kun tutkijoiden ja asiantuntijoiden kiinnostus terveydenhuollon kotimaiseen perinteeseen väheni nopeasti 1980-luvulla. Uudet ideat ja referenssit tulivat kansainvälisestä kirjallisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttivat erityisesti Alma Atan perusterveydenhuollon julistus yhdessä WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelman ja Terveyden edistäminen -ohjelman kanssa. Suomessa alettiin puhua perusterveydenhuollosta ja terveyden edistämisestä.

Perusterveydenhuollon sisältö ei ole koskaan vakiintunut yhdeksi tulkinnaksi kansainvälisessä keskustelussa. Kuten Hannu Vuori 1980-luvun alussa osoitti, perusterveydenhuolto tulkittiin monella tavalla. Se ymmärrettiin sekä filosofiana, strategiana ja toiminnan tasona että myös toimintoina ja palveluksina (Vuori 1983). Kansainvälisessä keskustelussa perusterveydenhuollon kehittäminen pelkistyi kahteen toiminta-ajatuksen, yhteisösuuntautuneeseen (”komprehensiivinen”) ja häiriö/toimintasuuntautuneeseen (”selektiivinen”) (ks. Cueto 2004). Edellisessä painotetaan perusterveydenhuollon läheistä yhteistyötä ihmisten lähiyhteisöjen kanssa (Longlett & al. 2001), jälkimmäisessä taas ammattilaisten osaa-

miseen perustuvia eriytyneitä palveluja, ohjelmia ja toimintoja.

Suomessa perusterveydenhuollon filosofisesta ja strategisesta orientaatiosta ei löydy tuoretta kotimaista kirjallisuutta. Vaikka kansanterveystyön idea voidaan liittää yhteisösuuntautuneeseen perusterveydenhuoltoon, sen tosiasiallista soveltamista käytäntöön on pohdittu erittäin niukasti. Suomessa perusterveydenhuolto tulkitaan tavallissimmin toiminnan tason kuvaajaksi ("yleislääkärijohtoinen toiminta") ja myös tarkemmin erittelemättä terveyskeskustoiminnot ja -palvelut kokonaisuutena kattavaksi sateenvarjokäsitteeksi.

Olenainen kysymys onkin suomalaisen tulokinnan painottuminen joko "primary health care" tai "selective primary care" suuntaan. Edellisessä korostuvat suomalaiselle kansanterveystyölle alun perin ominainen yhteisösuuntautuneisuus ja terveydenhuollon kansanterveysvastuu, jälkimmäisessä taas yleislääkärijohtoinen sairaanhoito ja sitä täydentävät eriytyneet ehkäisevät palvelut ja ohjelmat. Kun perusterveydenhuollon käsite tuli valtakunnallisiin suunnitelmiin 1990-luvulla, se pelkistyi alusta alkaen terveyskeskuksen palveluiksi ja ensisijaisesti sairaanhoidoksi, siis "selective primary care" -tulkinnaksi. Kansallisen terveydenhuoltohankkeen tulkinta perusterveydenhuollosta keskittyy entistä selvemmin yleislääkärijohtoiseen sairaanhoitoon (ks. Rimpelä 2004 a & b).

Terveyden edistäminen tuli suomalaiseen keskusteluun 1980-luvulla WHO:sta. Katsaus perusterveydenhuollon kahden toimintalinjan kehitykseen 1970- ja 1980-luvulla antaa taustaa "health promotion" -toiminta-ajatukselle (Cueto 2004). Kun lääketieteen ja terveydenhuollon kritiikki voimistui, ensimmäinen vastaus oli perusterveydenhuollon ja nimenomaan sen kokonaisvaltaisen ("komprehensiivisen") toiminta-ajatuksen vahvistaminen. Vaikka tuolloin korostettiin terveyden ja sosiaalisen kehityksen yhteyttä, keskustelun ytimenä oli edelleen terveydenhuollon uudistaminen ja sitä kautta terveyden yhteiskunnallisiin determinantteihin vaikuttaminen. 1980-luvun alussa WHO:n Euroopan aluetoimistossa alettiin kehittää uutta yhteiskunnallisesti painotunutta ja suhteellisen itsenäistä toiminta-ajatusta "health promotion" -käsitteen rajoissa. Tämän kehitystyön johdossa oli lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon kriittisesti suhtautuvia yhteiskuntatieteilijöitä ja kansalaisliikkeiden aktivisteja (ks. Rimpelä 1994). On huomattava, että "health promotion" oli ollut keskeisellä sijalla kansanterveys-

kirjallisuudessa jo 1920-luvulta alkaen. Uudessa tulkinnassa korostettiin terveyden yhteiskunnallista määräytymistä ja nostettiin yhteiskuntatieteiden tuottama tieto lääketieteen rinnalle. Tautien ja riskien torjunnan rinnalle nostettiin positiivisen terveyden vahvistaminen. Tavoitteeksi tulivat terveyden ottaminen huomioon kaikissa yhteisöjen päätöksissä sekä ihmisten ja heidän lähiyhteisöjensä voimaantuminen ("empowerment", "health promotion capacity") (ks. esim. Bracht 1999; Vertio 2003; Tones & Green 2004).

"Health promotion" -toiminta-ajatusta kehitettiin WHO:n Euroopan aluetoimiston johdolla aktiivisesti 1980-luvulla ja sille pyrittiin lukuisissa asiantuntijakokouksissa löytämään yhteinen tulkinta. Kansainvälisesti yhteiseksi ohjelmajulistukseksi tuli vuonna 1986 Kanadassa hyväksytty asiakirja, joka tunnetaan nimellä "The Ottawa Charter for Health Promotion" (ks. Vertio 2003, 174–177). Varsin pian "health promotion" -käsitteestä tuli suorastaan muoti-ilmiö. Kirjallisuus laajeni nopeasti ja samalla "health promotion" -toiminta-ajatuksen ydin alkoi hämärtyä. WHO:n johdolla kehitettyyn toiminta-ajatuksen tukeutuvan kirjallisuuden rinnalla niin tieteellisessä kirjallisuudessa, oppikirjoissa kuin hallinnon kielessä aikaisemmat termit "public health" ja "health education" korvattiin usein "health promotion" -termillä sisällön pysyessä paljolti ennallaan.

Kun yli 20 vuotta on kulunut "terveyden edistämisen" uudesta tulemisesta, on kirjallisuudesta enää vaikea löytää selkeää yhteistä toiminta-ajatusta. Kansainvälisesti kestävimmissä uusiksi painotuksiksi näytävät nousevan yhteiskuntatieteellisen terveystutkimuksen vahvistuminen lääketieteellisen rinnalle, lähiyhteisöjen merkityksen korostuminen ja kansanterveysvastuun laajentuminen terveydenhuollosta kaikille yhteiskunnan toimintasektoreille. Terveyden edistämisestä ei tullut selkeää omaa toimintalinjaa eikä myöskään itsenäistyvää tutkimussuuntausta. Enemmänkin voidaan puhua yhteiskuntien ja niiden terveyspolitiikan tiettyyn kehitysvaiheeseen sitoutuneista uusista näkökulmista ja painotuksista, joiden käyttövoimana olivat laaja kansanterveysvastuu ja yhteisösuuntautuneisuus yhdistyneinä lääketieteen ja terveydenhuollon kritiikkiin.

WHO:n johdolla kehitetyn terveyden edistämisen toiminta-ajatuksen soveltaminen Suomeen oli pulmallista siksi, että meillä kansanterveysvastuu, terveydenhoito ja lähiyhteisöt olivat olleet

keskeisiä teemoja jo 1800-luvulta alkaen ja monista muista maista poiketen terveydenhuoltoa johdettiin kansanvaltaisesti valtion ja kuntien yhteistyönä. Lisäksi 1970-luvun kansalliset valinnat ovat suunnanneet terveyden edistämisen tulkittoja. Ehkäisevän terveydenhuollon painopiste siirtyi 1970-luvulla tarttuvista taudeista sekä lapsista ja nuorista kroonisten kansantautien ehkäisyyn. Kansantautien riskitekijät liittyivät terveyskäyttäytymiseen. Kansanterveyslaissa puhuttiin kansanterveydellisestä valistustyöstä, jota alettiin kutsua terveyskasvatukseksi. 1970-luvun lopulla lääkintöhallitukseen perustettiin uusi hallinnollinen vastuuyksikkö, joka nimettiin terveyskasvatustoimistoksi. Se sijoitettiin terveydenhoito-osastoon, mikä käytännössä etäännytti toimintaa kansanterveystyön kehittämisestä. Tottumusorientaatio ja tiivis yhteistyö kansalaisjärjestöjen kanssa siirsivät 1980-luvulla terveyskasvatustoimiston toimintaa terveydenhuollon ulkopuolelle.

Suomalaisessa terveyspoliittisessa keskustelussa terveyden edistäminen on paljolti korvannut terveyskasvatustoimiston toiminnassa vakiintuneen tulkinnan terveyskasvatuksen päämääristä ja sisällöstä. Suomalaisessa kirjallisuudessa terveyden edistämisen määrittelyt viittaavat laajoihin tulkintoihin tautien ehkäisystä yhteiskunnalliseen toimintaan, jonka avulla lisätään ihmisten kykyä hallita terveyttään (esim. Vertio 2003; Lahtinen & al. 2003). Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivuilla esitetään huomattavasti rajatumpi ja terveydenhuollon ulkopuoliseen toimintaan suunnattu määrittely (<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htm>):

”Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat ratkaisevasti vaikuttaneet väestön terveyden parantumiseen niin Suomessa kuin muuallakin. Esimerkiksi tartuntatautien torjunta rokotuksin ja hygienialla sekä sydän- ja verisuonitautien väheneminen elämäntapojen muutoksilla ovat viimeisten vuosikymmenten aikana suuresti parantaneet suomalaisten terveydentilaa. Ajankohtaisia haasteita ovat tupakan ja päihteiden aiheuttamat suuret terveysmenetykset, mielenterveyden ongelmien lisääntyminen, ylipainon lisääntyminen, sekä monien vanhenemiseen liittyvien sairauksien ja ongelmien määrän kasvu. Toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen ja vanhuksilla itsenäisen suoriutumisen säilyttäminen ovat nousseet entistä tärkeämmiksi.

Terveyden edistämisen näkökulmasta terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elintapojen ja valintojen tuloksena. Terveyteen vaikuttavat arkiympäristöt – esimerkiksi kodit, asuma-alueet, liikenne, koulut, työpaikat ja vapaa-ajan toiminnat – elämäntavan muokkaajina. Ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuu-

luvuus ja huolenpito sekä elämänhallintataidot vaikuttavat terveyteen.

Pelkästään terveydenhuollon keinoin terveyteen ei voida vaikuttaa riittävästi. Terveyden edistäminen korostaa yhteiskunnan kaikkien sektoreiden merkitystä terveyden tuottajina ja ylläpitäjinä. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja kaikissa politiikoissa.”

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän (2004) uusimman raportin luvussa ”Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto” ei tarkemmin eritellä terveydenhuollon tehtäviä mutta korostetaan terveydenhuollon ulkopuolista toimintaa.

Yhdessä nämä tulkinnot sijoittavat terveyden edistämisen pääosin terveydenhuollon ulkopuoliseksi toiminnaksi, jossa terveyspalveluilla ei ole itsenäistä omaa osuutta. Niiden tehtävänä on tukea ja virittää muiden toimijoiden työtä terveyden edistämisessä.

”Hiljaisesta muutoksesta” käsitte-määrittelyn kautta lakiehdotukseen?

Raija Julkunen (2001) on analysoinut kirjassaan ”Suunnanmuutos” suomalaisen sosiaalipolitiikan reformeja 1990-luvulla. Hän pelkistää tämän kehityksen käsitteeseen ”hiljainen muutos”: Hyvinvointipolitiikan rakentamisvaihe toteutui suurina tekoina, mutta sen rapautuminen hiipii erillisten päätösten ketjuna ilman, että suunnanmuutoksesta selkeästi päätettäisiin.

Sanojen kansanterveystyö, terveydenhoito ja terveyskasvatus jääminen pois terveyspoliittisesta sanastosta ja korvaaminen uusilla käsitteillä noudattaa hyvin Julkusen kuvaaman hiljaisen muutoksen kaavaa. Missään vaiheessa ei ole käyty avointa keskustelua eikä myöskään selkeästi päätetty luopua näistä sanoista. Vasta asiakirjojen ja muun kirjallisuuden huolellisempi tarkastelu osoittaa, kuinka vuoden 1993 jälkeen kansanterveyslain ydinsanat katosivat terveyspolitiikan dokumenteista. Tutkimukseen ja opetukseen ne eivät asettuneetkaan muuten kuin lain tulkintana. Asiakirjojen ja kirjallisuuden analyysi havainnollistaa myös, että kansanterveystyön sisältöjä alettiin 1990-luvulla tarkastella käyttäen kahta uutta käsitettä. Palveluista puhuttiin perusterveydenhuoltona ja terveydenhoidosta terveyden edistämisenä.

Kun kansanterveystyö ja terveydenhoito ovat jo käytännössä poistuneet terveyspoliittisesta sa-

nastosta, tuntuisi luontevalta poistaa ne myös kansanterveyslaista ja ottaa käyttöön uudet käsitteet. Mutta onko kysymys vain sanojen vaihtumisesta? Tuleeko lain tarkoittama kansanterveys työ lain hengen mukaisesti katettua ja käsiteltyä, kun puhutaan perusterveydenhuollosta ja terveyden edistämisestä?

Kansanterveyslain keskeinen tavoite oli terveydenhuollon sisään rakentuva ehkäisevän työn, yleisen ja yksilökohtaisen terveydenhoidon ja perussairaanhoidon kokonaisuus. Suomalaisessa tulokinnassa terveyden edistäminen on joko kaiken kattava laaja sateenvarjokäsite tai painottuu terveydenhuollon ulkopuoliseen toimintaan. Perusterveydenhuollosta puhutaan väljästi terveyskeskusten toimintoina, mutta asiallisesti useimmiten tarkoitetaan yleislääkärijohtoista sairaanhoitoa. Miten nämä tulkinnat sovitetaan toisiinsa terveydenhuollon arjessa ja lainsäädännössä? Jos ydinkäsitteet ovat terveyden edistäminen ja perusterveydenhuolto, voidaanko puhua enää kansanterveyslain alun perin tarkoittamasta terveydenhuollon piiriin kuuluvasta kokonaisuudesta?

Toinen mahdollisuus on suomalaisen kansanterveystyön ja terveydenhoidon nostaminen uudelleen terveyspolitiikan sanaston ja käsitteiden ytimeen. Terveyden edistäminen ja perusterveydenhuolto ymmärrettäisiin tässä yhteydessä filosofioina ja strategioina, joita käytännössä toteutetaan kunnan kansanterveystyössä ja joista puhuttaisiin lain perusteluissa mutta ei varsinaisessa lakitekstissä. Tässäkin vaihtoehdossa olisi kuitenkin irtauduttava nykyisen kansanterveyslain rajauksesta, jossa kansanterveystyö on yksilöön suuntautuvaa terveyden- ja sairaanhoitoa, ja laajennettava kansanterveystyön tehtävät ja vastuut yhteisötasolle, esimerkiksi kunnan väestön terveyden ja siihen vaikuttavien tekijöiden seurantaan. Terveydenhoidon kaksi eri tulkintaa tulevat tässä vaihtoehdossa väistämättä vastaan. Entä miten suhtaudutaan työ- ja ympäristöterveyteen 2000-luvun alun tilanteessa? Kuuluisivatko ne edelleen tähän kokonaisuuteen?

Terveydenhuollon ja erityisesti sairaanhoidon nopea muutos tuo uusia haasteita. Monet kunnat ovat siirtymässä monimuotoiseen palvelutuotantoon ja yhteisen terveysjohdon tehtävät kaventuvat tilaajan rooliksi. Miten yhdistetään tilaajakes-

keinen terveysjohto ja kansanterveyslain tarkoitettaman kokonaisuuden rakentaminen?

Edessä ei näy yhtään helppoa vaihtoehtoa. Kansanterveyslain tavoite ja toiminta-aikataus eivät enää ole suoraan sovellettavissa tähän päivään. Siksi lain uudistamisessa ei ole kysymys vain teknisestä sanojen vaihtamisesta ja kuntien tehtävien täsmäntämisestä, vaan myös kansallisesti merkittävästä strategisesta valinnasta. Lainmuutoksen valmistelussa olisikin täsmällisemmin määriteltävä, mitä keskeisillä käsitteillä tarkoitetaan yleisesti ja erityisesti lakitekstissä. Olisi hyvä selvittää sisällöt ja tulkinnat, ennen kuin lakiehdotus viedään hallitukseen ja eduskuntaan käsiteltäväksi.

Huolellista valmistelua vaatii myös terveyspoliittisen painopisteen siirtyminen kuntiin. Kansalliset tavoitteet kiteytetään laeissa, joita jokaisessa kunnassa joudutaan erikseen soveltamaan. Jos lain käsitteet ovat epämääräisiä ja yhteinen tulkinta puuttuu jo silloin, kun lakia hyväksytään eduskunnassa, lisätään huomattavasti kunnissa ja terveydenhuollossa hallintoon sitoutuvaa työmäärää.

Uusin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (2003) korostaa kuntien vastuuta hyvinvointipoliittisista ohjelmista ja ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia valmistelussa ja päätöksenteossa. Olisiko tätä suositusta sovellettava myös valtionhallinnossa? Voitaaisiinko valmisteluvaiheessa ensin tehdä näkyviksi edessä olevan kansanterveyslain muutoksen mahdolliset strategiset vaihtoehdot ja ennakoida niiden vaikutuksia kansanterveyteen. Uudistukset kirjoitettaisiin kielellä, jonka ydinsanojen tulkinnat ovat kohtuullisessa määrin yhteisiä ja selkeitä jo valmisteluvaiheessa eli ennen kuin lainmuutokset menevät hallituksen ja eduskunnan käsittelyyn. Avoimen argumentoinnin ja keskustelun jälkeen vähitellen selkiytyisivät suomalainen strategia ja sen kiteyttäminen laiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on nyt ainutlaatuinen mahdollisuus havainnollistaa kunnille, mitä merkittävän päätöksen valmistelussa tarkoittavat sen vaikutusten ennakointi ja vaihtoehtojen avoin argumentointi yhteisesti ymmärretyllä terveyspoliittisella kielellä ennen päätösehdotuksen viimeistelyä.

TIIVISTELMÄ

Matti Rimpelä: Terveyspolitiikan kieli. Joutavatko kansanterveyslain käsitteet historiaan?

1970-luvun alussa Suomen terveyspolitiikan lainsäädäntö uudistettiin ja samalla vakiintui myös uusi terminologia. Terveystieteiden ja sairaanhoidon rinnalle ydinkäsitteiksi tulivat kansanterveystyö, terveyskeskus, terveysneuvonta, terveystarkastukset ja terveyskasvatus. 1980-luvulla terveyspolitiikan kieli alkoi muuttua, uusia käsitteitä olivat mm. perusterveydenhuolto ja terveyden edistäminen. 2000-luvun alkaessa monia 1970-luvun ydinkäsitteitä ei enää löydy ter-

veyspolitiikan kansallisista asiakirjoista, vaikka ne ovat edelleen keskeisessä asemassa kansanterveyslaissa. Artikkelissa tarkastellaan terveyspolitiikan kielen kehitystä. Kielen muutos voi merkitä ”hiipivää muutosta” toimintalinjoissa ilman, että niistä avoimesti keskustellaan ja argumentoidaan. Kuntien ja kansalaisten vastuun kasvaessa terveyspolitiikan lainsäädännössä ja asiakirjoissa tulisi pyrkiä mahdollisimman selkeisiin ja yhteisiin tulkintoihin ydinkäsitteistä. Kun terveyspolitiikan kieltä uudistetaan, muutosten perustelut ja uusien käsitteiden tulkinnat olisi selvennettävä ennen lakiesitysten viimeistelyä.

KIRJALLISUUS

- ANDERSON, C.: Kieli, totuus ja sen muunnelmat. Suomen Lääkärilehti 59 (2004), 4504–4505
- BRACHT, N. (ed.): Health promotion at the community level. New advances. Sage Publications, 1999
- CARTER-POKRAS, O. & BAQUET, C.: What is a "health disparity"? Public Health Reports 117 (2002), 426–434
- CUETO, M.: The origins of primary health care and selective primary health care. Amer J Public Health 94 (2004), 1864–1874
- JULKUNEN, R.: Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Jyväskylä: Vastapaino, 2001
- KAUHANEN, J. & MYLLYKANGAS, M. & SALONEN, J. T.: Kansanterveystiede. Porvoo: WSOY, 1998
- KOSKENVUO, K. (toim.): Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2003
- LAHTINEN, E. & KOSKINEN-OLLONQVIST, P. & ROUVINEN-WILENIUS, P. & TUOMINEN, P.: Muutos ja mahdollisuus. Terveystieteiden tutkimuksen arviointi. Selvityksiä 2003: 15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003
- LAITAKARI, J. & MIILUNPALO, S. & PASANEN, M. & VUORI, I.: Terveyskasvatus terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 6/1989. Valtion painatuskeskus, 1989
- LONGLETT, S. K. & KRUSE, J. E. & WESLEY, R. M.: Community-oriented primary care. Historical perspective. J Am Board Fam Pract 14 (2001): 1, 54–63
- LÄÄKINTÖHALLITUSTOIMIKUNNAN MIETINTÖ. Komiteamietintö 1975: 95. Helsinki 1975
- MÄNTYRANTA, T. & ELONHEIMO, O. & MATTILA, J. & VIITALA, J. (toim.): Terveyspalveluiden suunnittelu. Jyväskylä 2004
- OJALA, A.: Yleinen terveydenhoito. Porvoo: WSOY, 1967
- PIRSKANEN, M. & PIETILÄ, A.-M.: Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö ja terveyden edistäminen. Aiheita 11/2000. Helsinki: Stakes, 2000
- RIMPELÄ, M.: Terveystieteiden ja terveyskasvatus – katsaus kansainväliseen kirjallisuuteen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 31 (1994), 5–22
- RIMPELÄ, M.: Vaarantaako kansallinen terveyshanke kansan terveyden? S. 53–90. Monisteessa: Rimpelä, M. & Ollila, E.: Näkökulmia 2000-luvun terveyspolitiikkaan. Stakesin asiantuntijoiden puheenvuoroja. Aiheita 8/2004. Helsinki: Stakes, 2004. 2004a
- RIMPELÄ, M.: Ehkäisevä työ terveyskeskuksissa: Mikä on terveydenhuollon tehtävä kansanterveyden edistämässä? S. 122–141. Teoksessa: Heikkilä, M. & Roos, M. (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2004. 2004b
- SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TAVOITE- JA TOIMINTAOHJELMA 2004–2007. Julkaisuja 2003: 20. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003
- TERVEYDENHOITO-OHJELMA KOKO ELÄMÄNKAAREKSI. Työryhmämuistio 1987: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1987
- TERVEYSKASVATUSTOIMIKUNNAN MIETINTÖ. Komiteamietintö 1976: 94. Helsinki 1976
- TERVEYSKASVATUKSEN NEUVOTTELUKUNTA: Terveyskasvatustutkimuksen kehittäminen Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 32 (1995), 143–158
- TONES, K. & GREEN, J.: Health promotion: Planning and strategies. Sage Publications, 2004
- VERTIO, H.: Terveystieteiden edistäminen. Jyväskylä 2003
- VUORI, H.: Perusterveydenhuolto – haaste lääkärikoulutukselle. S. 18–28. Teoksessa: Koskinen, S. & Rimpelä, M. (toim.): Perusterveydenhuolto lääkärikoulutuksessa. Seminaariraportti. Opetusministeriön Korkeakoulu- ja tiedeosaston julkaisusarja no 52/1983. Helsinki 1983.